



**DEPARTAMENTO DE SALUD DE TENNESSEE**  
**OFICINA DE REGISTROS VITALES**

**SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN**

Fecha: \_\_\_\_\_

Número de copias \_\_\_\_\_  
Incluye \$7.00 dólares por cada copia solicitada.

Nombre del difunto: \_\_\_\_\_  
Primer nombre                      Segundo nombre                      Apellido(s)

Fecha de la defunción: \_\_\_\_\_ Sexo:   Masculino o Femenino   Edad cuando murió: \_\_\_\_\_  
Mes      Día      Año

Adonde ocurrió la defunción: \_\_\_\_\_  
Ciudad                                      Condado                                      Estado

Funeraria: \_\_\_\_\_

Local de la funeraria: \_\_\_\_\_  
Ciudad                                      Condado                                      Estado

Firma de la persona que solicita la información: \_\_\_\_\_

Relación con el difunto: \_\_\_\_\_

El propósito de esta copia: \_\_\_\_\_

La causa de la muerte está solamente a la disposición del padre, del hijo o de la esposa del difunto, o de un abogado o agencia que funciona en nombre del patrimonio del difunto o de un miembro de la familia que esté autorizado. Si usted ha solicitado causa de la muerte, por favor remita una fotocopia de una planilla de identificación emitida por el gobierno que incluya su firma. También se debe remitir copias de cualquier documento legal, donde convenga.

¿Usted quisiera que el certificado demostrara la causa de la muerte?       Sí     No

El número telefónico donde podemos comunicarnos:      (      ) \_\_\_\_\_

ES ILEGAL HACER ALGUNA DECLARACIÓN FALSA CON CONOCIMIENTO DE CAUSA Y VOLUNTARIAMENTE EN ESTA SOLICITUD.  
\* Se necesita identificación oficial del gobierno con su firma

Se cobra una cuota de \$7.00 por la búsqueda de los registros aún cuando no se encuentren e incluye una copia si el registro se archivó en esta oficina. Si el certificado no se encuentra con la fecha de la muerte que usted provee, se hará una búsqueda en los archivos del año anterior y del año después de la fecha indicada; esta búsqueda es rutinaria y se incluye en el pago de los \$7.00. No envíe efectivo. Envíe un cheque o Money Order pagadero al Tennessee Vital Records. Si no ha recibido una respuesta dentro de 45 días, por favor escriba o llame al Tennessee Vital Records al 615-741-1763.

**LLENE ABAJO/NO LO SEPARE**

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE el nombre y la dirección de la persona que recibirá la copia certificada

ENVÍE A:

Nombre \_\_\_\_\_

**Tennessee Vital Records**  
421 5<sup>th</sup> Avenue North  
1<sup>st</sup> floor, Central Services Building  
Nashville, TN 37247

Dirección o ruta \_\_\_\_\_

Ciudad y estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_